

可児市介護保険特別給付介護用品購入費支給上限額変更申請書

令和 年 月 日

可児市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話番号

次のとおり要介護度が変更になったので、介護用品購入費支給上限額の変更を申請します。

|      |     |   |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|------|-----|---|--------|-----|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|---|
| 対象者  | 氏名  |   | 被保険者番号 |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|      | 住所  |   | 生年月日   | 大・昭 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 年 | 月 |
| 変更内容 |     | 変更前の要介護度 ( 要介護 )<br>変更後の要介護度 ( 要介護 )<br>変更認定年月日 令和 年 月 日<br>支給上限額の変更開始月 ( 月分から )<br>※ 毎月 16 日以後の申請は、翌月分からの変更となります。<br>※ <u>変更前の支給券を添えて申請してください。</u> |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
| 送付先  | 通知書 | <input type="checkbox"/> 対象者（住所） <input type="checkbox"/> 対象者（居住地） <input type="checkbox"/> 申請者<br><input type="checkbox"/> その他（ ）                  |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |
|      | 支給券 | <input type="checkbox"/> 通知書送付先と同じ <input type="checkbox"/> 支給券取扱事業所（ ）   |        |     |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |   |

※可児市記載欄

|      |  |           |                     |
|------|--|-----------|---------------------|
| 登録番号 |  | 支給券の返却の有無 | 有 ( 月 ~ 月の 枚 )<br>無 |
|------|--|-----------|---------------------|